



Solicitud de Matrícula

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN CULTIVOS CELULARES

Es antiguo alumno del
IES Ezequiel González



CURSO: 20__/_/___

PAGA SEGURO ESCOLAR
(solo menores de 28 años)

DATOS DEL ALUMNO

Primer Apellido	Segundo apellido	Nombre
DNI, NIE, Pasaporte:	Fecha Nacimiento:	Hermanos/as (incluido el alumno/a)
Nacionalidad:.....	Lugar:.....	Número de ellos:
E-mail (diferente de educa.jcyl.es)	Provincia:	Orden que ocupa:
Tfno. de contacto:	País nacimiento:	Familia numerosa: Si / No
	Sexo: V / M	

Dirección habitual

Destinatario:.....

Dirección: Portal: Piso y letra:.....

C. P.: Localidad: Provincia: Teléfono de contacto:

DATOS ACADÉMICOS

Titulación / especialidad que aporta:

Centro donde lo realizó:

Localidad:.....

La presente matrícula es provisional hasta la comprobación de los datos académicos del alumno/a para este nivel.

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo.

Así mismo, DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar el proceso de matriculación, así como para la prestación del servicio público educativo. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión de interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación www.educa.jcyl.es.

En Segovia,..... de de 20....

Firma del alumno